

Prevención de la ceguera por glaucoma

– Reflexiones sobre su factibilidad en Paraguay –

Dr. P. J. Efraín Serafini Poletti

Oftalmólogo. Miembro del Comité de Certificación y Recertificación
Sociedad Paraguaya de Oftalmología.



Resumen: El presente artículo está orientado a analizar las posibilidades y limitaciones de los profesionales de la oftalmología para mejorar la prevención de los daños en el sistema visual causados por el glaucoma.

Varios son los factores que dificultan alcanzar los fines que perseguimos a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes glaucomatosos: la cantidad de profesionales de la especialidad, las inadecuadas condiciones de infraestructura, el insuficiente número y variedad de equipamientos, el escaso presupuesto público asignado al tema y el orden de prioridad en el que se ubica el cuidado de la salud, entre otros.

Palabras clave: Glaucoma, ceguera, prevención oftalmológica, presión intraocular.

Abstract: This article is intended to analyze the possibilities and limitations of ophthalmic professionals to improve the prevention of damage to the visual system caused by glaucoma.

Several factors don't let to achieve the goals we pursue in order to improve glaucoma patients quality of life: the amount of specialized professionals, the unsuitable infrastructure, the insufficient number and variety of equipment, the poor public budget assigned to the subject and the priority order in which health care is located.

Key words: Glaucoma, blindness, ophthalmological prevention, intraocular pressure.

Introducción

Es sabido que Paraguay ocupa uno de los últimos lugares en los indicadores de salud de sus habitantes en América.

En este marco, debemos recordar que con una población cuyo número ronda los 7.000.000 de personas (*según cálculos estadísticos poblacionales*) y urbanismo predominante. La cantidad de médicos se halla por los casi 20.000 matriculados, y estimativamente 16.000 en ejercicio, es decir, un médico por cada 438 habitantes. De tal número de médicos, aproximadamente 200 se dedican a la oftalmología, lo que proporcionaría **un oftalmólogo por cada 35.000 pacientes potenciales**.

El porcentaje de afectados por glaucoma en el mundo es del 2,5% de la población (*según estiman las diversas sociedades de glaucoma*). En Paraguay los afectados

por esta enfermedad serían alrededor de 175.000, lo que significaría **875 pacientes con afección glaucomatosa por cada oftalmólogo**.

Un estudio retrospectivo realizado por los residentes del Servicio de Oftalmología del Hospital de Clínicas en la década pasada sobre 500 pacientes de primera consulta en Sala de Ojos de dicho Hospital, provenientes de Asunción y de ciudades del interior, entre los cuales el 83% era mayor de 40 años, arrojó los siguientes resultados:

- 15% de los pacientes presentaba presión intraocular (PIO) inicial menor de 20 mm Hg,
- 60% tenía valores de PIO entre 20 y 40 mm Hg
- 25% mostraba cifras de PIO mayor de 40 mm Hg.

El estudio también evidenció la existencia de:

- 27% de pacientes con ceguera absoluta de ambos ojos,
- 58% de Glaucoma Primario de Ángulo Abierto y
- 20% de Glaucoma Primario de Ángulo Estrecho.

E-mail: drefrainserafini@gmail.com

Todos estos hallazgos nos dan una semblanza de lo alarmante de la incidencia de esta afección. Obviamente estas cifras hablan de cantidades mayores que el 2,5% antes referido, dado que a Sala de Ojos concurren pacientes ya comprometidos por problemas oftalmológicos.

El diagnóstico útil de la afección glaucomatosa debe hacerse idealmente en fase precampimétrica, para lo cual deberíamos disponer de una serie de equipos que faciliten los diagnósticos y tratamientos más objetivos médica o quirúrgicamente, para tener controlado el padecimiento y -por tanto- posponer los daños por él causados..

Si consideráramos el uso de métodos de diagnóstico precampimétrico como la *gonioscopia*, la *tonometría con la curva tonométrica* y el *Signo de Amplitud de Caída*, la *oftalmoscopia* y los *exámenes graficados de la papila*, por citar algunos, mayor sería el número de pacientes diagnosticados en dicha etapa y por lo tanto mayor número de pacientes alejados de la ceguera.

La serie de equipamientos necesarios en la fase precampimétrica son el *láser confocal (HRT)*, el *analizador polarimétrico de la capa de fibras nerviosas de la retina (GDX)*, la *tomografía óptica coherente (OCT)*, la *fotografía monocromática*, entre otros. No los tenemos en suficiente cantidad.

Tampoco tenemos los equipos suficientes que posibiliten el diagnóstico subjetivo como lo serían el estudio de la *sensibilidad de contraste*, *perimetría automática de longitud de onda corta (PALOC)*, el *campo visual azul amarillo* y otros más recientes y poco conocidos.

Para los casos en que la afección no haya sido diagnosticada en fase precampimétrica (y que constituyen la mayoría), en el país disponemos de aproximadamente **12 campímetros computarizados** que reúnen las condiciones para diagnosticar más o menos tardíamente la enfermedad, ya que sabemos que se considera que por lo menos el 50% de los axones de la capa de fibras nerviosas de la retina debería estar afectado para que el diagnóstico de glaucoma sea confirmado.

El mencionado número aproximado de campímetros debería manejar la nada pequeña cantidad de **175.000 pacientes** en el país, ya sea para diagnóstico o para seguimiento de la evolución de la afección, dado que cada seis meses los afectados deberían controlar sus campos visuales. Esto arroja una cantidad de 14.583 pacientes por campímetro que deberían ser atendidos en dicho lapso, es decir, **130 pacientes por día por campímetro, 16 pacientes por hora**. Lejos estamos de proveer los servicios requeridos para tal cifra.

La insuficiente cantidad de programas de educación, difusión, prevención y de medios de tratamientos nos pone como oftalmólogos en una difícil situación ante nuestros conciudadanos, ya que somos los académicamente preparados y legalmente habilitados para llevar adelante estos programas, aún cuando el presupuesto nacional no los prioriza.

A ello se suma el alto índice de pobreza de la población nacional, que limita sus posibilidades de acceso al diagnóstico y tratamiento, los cuales implican inversiones en transporte, alojamiento, medicamentos y costos de servicios que muchas personas no pueden cubrir o posponen.

Conclusiones

Estas consideraciones no pretenden ser más que un aporte para llamarnos la atención sobre las falencias que debemos corregir y muestran parcialmente los desafíos que representan estas realidades para las políticas públicas en salud.

La Sociedad Paraguaya de Oftalmología por su parte, debería encarar no solo la excelencia académica de sus socios (*que lo hace*), sino buscar los medios, sean estos económicos, instrumentales, propagandísticos, educativos o de disponibilidad de tiempo, que permitan que el gran número de pacientes con posible glaucoma en nuestro país reciba la atención necesaria para mejorar su calidad de vida.

La previsión de salud en el campo del glaucoma es insuficiente.

Paraguay necesita de profesionales, tiempo, equipamientos e infraestructura adecuados para hacer frente a los desafíos que la prevalencia del glaucoma en el mundo y el país nos impone.

Siglas y abreviaturas

G.D.X.:	Analizador Polarimétrico de la Capa de Fibras Nerviosas de la Retina
H.R.T.:	Laser Confocal
mm Hg:	Milímetro de Mercurio
O.C.T.:	Tomografía Óptica Coherente
P.A.L.O.C.:	Perimetría Automática de Longitud de Onda Corta

Recibido: 17/4/2015
Aprobado: 29/05/2015